

· 临床报道 ·

中药化疗序贯治疗晚期非小细胞肺癌 24 例近期疗效分析

李占林 何晓华 岳斌 赵建清 张凡

【摘要】 目的 观察中药化疗序贯治疗晚期非小细胞肺癌的近期疗效。**方法** 将晚期非小细胞肺癌患者随机分为化疗加中药序贯治疗组(治疗组)和单纯化疗组(对照组),比较两组肿瘤标志物癌胚抗原(carcinoembryonic antigen,CEA)值变化、瘤体大小变化及卡氏评分情况。**结果** 治疗组和对照组的 CEA 值变化有显著性差异($P<0.05$),瘤体大小变化无显著性差异($P>0.05$),而两组的卡氏评分分别为(80.05±4.52)分和(62.06±7.67)分,两组差异具有显著性($P<0.01$)。**结论** 中药化疗序贯治疗晚期非小细胞肺癌可改善患者生存质量、控制肿瘤进展。

【关键词】 非小细胞肺癌; 中药化疗序贯法; 近期疗效

【中图分类号】 R244.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.028

随着社会的发展,经济的进步,环境污染日趋严重,各种癌症的发病率越来越高,而肺癌已成为当今世界最常见的恶性肿瘤之一,严重威胁人类健康。在肺癌中 80% 为非小细胞肺癌,而就诊时仅有 20% 的患者尚有手术机会,但术后复发和转移率在 50% 以上^[1],因此世界各地专家都在积极研究该病最有效的治疗方法。晚期非小细胞肺癌患者生存期短,目前主要的治疗方法是放化疗、生物治疗及靶向治疗,但放化疗不良反应大,很多病人不能耐受,生物治疗、靶向治疗费用太高,一般人不能承受。中医药在治疗肿瘤方面有着独特的作用,因此,包括中医中药疗法在内的多学科综合治疗方案成为治疗肺癌的新途径,研究中医药治疗非小细胞肺癌具有重要的临床意义。本研究中,以辨证分型、灵活选方为原则,采用中药化疗序贯治疗 24 例晚期非小细胞肺癌,取得了满意效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

48 例患者均为河北北方学院附属第一医院中医肿瘤科 2012 年 1 月至 2015 年 1 月住院病人,按照随机数字表法将患者分为治疗组和对照组,其中治疗组 24 例,男性 20 例,女性 4 例,平均年龄(56.62±8.35)岁,病程 6 个月~2 年,平均病程(12.35±5.38)个月;对照组 24 例,男性 18 例,女性 6 例,平均年龄(58.9±7.46)岁,病程 8 个月~2 年,平均病程(13.28±7.29)个月;两组患者的性别、年龄、临床分型等基

线资料的差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 筛选标准

纳入标准^[1]:(1)经影像学诊断为Ⅲb~Ⅳ期肺癌;(2)经病理学或细胞学检查诊断为非小细胞肺癌;(3)卡氏(Karnofsky)评分≥60 分;(4)无其他重要脏器的功能障碍,血常规、肝肾功能及心功能基本正常者。

排除标准^[2]:(1)妊娠、哺乳期妇女;(2)精神异常者;(3)消化道梗阻不能口服中药者及拒绝中西医结合治疗者。

1.3 治疗方法

对照组常规静脉化疗,化疗方案均选自一线非小细胞肺癌化疗方案:吉西他滨+顺铂或紫杉醇+顺铂或多西他赛+顺铂或长春瑞滨+顺铂。

治疗组在化疗结束后进行中医辨证论治,序贯中药口服。在化疗基础上予以金水六君煎合海白百合汤加减口服。药物组成为:熟地黄 24 g、当归 24 g、陈皮 12 g、半夏 12 g、茯苓 10 g、甘草 10 g、海浮石 30 g、白英 30 g、百合 30 g、麦冬 30 g,水煎服,早晚餐后各服 200 mL。在该方基础上,如患者神疲乏力、少气懒言症状明显,可加用黄芪、党参等;如患者自汗、盗汗症状明显,可加用浮小麦、鳖甲等。所有病例均化疗 4 个周期,以 21 天为一个化疗周期。

1.4 中医辨证论治

中医辨证参考《中药新药临床研究指导原则》,肺癌患者入院后,由两位以上中高级中医师对其进行辨证分析,针对晚期肺癌以气虚血瘀证居多的特点,以补气活血为基础,以金水六君煎合海白百合汤为主方,再根据不同情况随症加减。如患者咳嗽痰多症状明显,可加用百部、浙贝母等;如患者咳血症状明显,可加用仙鹤草、三七等。

1.5 观察指标

1.5.1 瘤体大小变化观察 对比治疗前后的胸部 CT 变化,参照卫生部《中国常见恶性肿瘤诊疗规范》第六分册原发性

作者单位:075000 张家口,河北北方学院附属第一医院中医科
作者简介:李占林(1970-),女,硕士,主任医师。研究方向:中医肿瘤。E-mail:zjklzl@sohu.com

通信作者:何晓华(1985-),硕士,主治医师。研究方向:中医肿瘤。E-mail:hexiaohua0207@sina.com

支气管肺癌化疗疗效评定标准进行评定,分为完全缓解、部分缓解、无变化及进展。缓解率=(完全缓解+部分缓解)/可评价病例数 $\times 100\%$ 。治疗 4 个疗程后作疗效评价。

1.5.2 生活质量评定 以 WHO 制定的 Karnofsky 计分标准为依据,计算治疗后两组的卡氏评分值。

1.5.3 癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)值变化 计算治疗后两组 CEA 的平均值。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件对数据进行分析,瘤体大小变化为等级资料,两组间比较采用秩和检验;卡氏评分为计量资料,以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,数据符合正态性及方差齐性,故两组间比较采用独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 瘤体大小变化比较

化疗后 4 个周期,两组患者经秩和检验,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后瘤体大小变化比较

组别	例数	完全缓解	部分缓解	无变化	进展
治疗组	24	0	10	8	6
对照组	24	0	8	7	9

2.2 卡氏评分比较

治疗前,两组患者卡氏评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者卡氏评分比较,统计学差异显著($P<0.01$);治疗组在治疗后卡氏评分明显高于治疗前,比较差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 karnofsky 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前(分)	治疗后(分)
治疗组	24	67.62 \pm 4.53	80.05 \pm 4.52 ^{ab}
对照组	24	66.82 \pm 5.38	62.06 \pm 7.67 ^a

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.01$;与对照组比较,^b $P<0.01$ 。

2.3 CEA 值变化比较

治疗前,两组患者平均 CEA 值比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的平均 CEA 值均有所下降,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗前后比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 CEA 平均值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前(ng/mL)	治疗后(ng/mL)
治疗组	24	28.23 \pm 3.26	8.06 \pm 5.25 ^{ab}
对照组	24	25.89 \pm 4.66	12.64 \pm 4.72 ^a

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.01$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨论

研究表明,化疗是晚期非小细胞肺癌患者一线、二线首选的治疗方式,主要是含铂类的药物联合紫杉醇、多西他赛、吉西他滨、培美曲塞、长春瑞滨等。目前并没有临床研究可以回答应用哪个化疗方案更好^[3]。近 40 年来,中西医结合治疗恶性肿瘤已取得较好的进展,特别是对放疗化疗减毒增效作用,对肿瘤预防、控制肿瘤转移和促进康复等,均取得较好的成绩。

课题组自 2006 年开始对中晚期肺癌的辨证分型进行研究,结合文献报道,以气虚血瘀证为主的肺癌病例约占大多数^[4],治疗上益气活血法能提高化疗的近期疗效,减轻化疗的毒副作用^[5-6]。

本研究并未选用针对肺癌的抗癌中药,而是本着中医辨证论治的治疗原则,进行遣方用药。从研究结果看,中医辨证论治结合西医治疗晚期非小细胞肺癌,其疗效着重体现在改善患者的生存质量上,对于改善生存期及疗效尚不明确。从本组研究近期疗效看,两组间完全缓解、部分缓解及无变化患者的比较,治疗组似乎未占优势,考虑到可能是样本不足,课题组又试着对部分缓解及无变化患者进行了对比观察,结果显示治疗组明显好于对照组,提示中药化疗序贯治疗对控制或稳定肿瘤具有一定意义。4 个周期化疗后,两组病例卡氏评分及 CEA 值对比结果表明,中药化疗序贯治疗在改善晚期非小细胞肺癌患者的临床症状,提高其生存质量上体现出明显优势。综上,中药化疗序贯治疗晚期非小细胞肺癌,能明显提高患者生存质量,且对控制肿瘤进展具有一定作用。另外该治疗方案相对价廉、应用方便,值得在基层医院推广应用。然而,由于中药基础方面的研究不足,尤其是在抗瘤的作用机制方面研究不够深入,且本研究病例数仍较少,因此期待应用更大样本、前瞻性、多中心的临床研究,获得更全面的数据,更好地服务于临床。

参 考 文 献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [2] 周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [3] 郭紫薇,梁莉.表皮生长因子受体野生型晚期非小细胞肺癌化疗方案的选择[J].中国全科医学,2015,18(6):707-710.
- [4] 张勤英.泰素、卡铂加或不加放疗治疗非小细胞肺癌的近 7 年文献分析[J].中国误诊学杂志,2007,7(7):1514.
- [5] 于宏杰,朱晏伟.中医药治疗中晚期非小细胞肺癌临床研究的 Meta 分析[J].环球中医药,2015,8(4):500-502.
- [6] 刘维丽,吴煜,崔宁,等.运用经方治疗癌性发热验案举隅[J].环球中医药,2015,8(5):594-595.

(收稿日期:2016-01-16)

(本文编辑:韩虹娟)